

## Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

Jméno a Příjmení:			
Datum narození:			
Osobní anamnéza:			
Návykové látky ANO/NE	Cigarety (kolik denně)	Alkohol	Jiné
Všechny lékařské diagnózy žadatele:			
Byl někdy léčen u psychiatra? ANO/NE			Datum posledního vyšetření:
Psychiatrická diagnóza:			
Duševní stav: Plně orientovaný / Částečně orientovaný - osobou, místem, časem / Dezorientovaný / Klidný / Apatický / Zlostný / Výbušný / Agresivní <b>Jiné závažné projevy:</b>			
Aktuální počet bodů MMSE testu:		Datum posledního vyšetření MMSE:	
Další specialisté, u kterých je žadatel aktuálně v péči + <b>datum poslední plánované kontroly:</b>			
Poslední zpráva z kontrolního vyšetření specialisty (prosím přiložit) ANO / NE			

Aktuální medikace:	
<b>Termín posledního očkování proti - Tetanu:</b>	<b>Chřipce:</b>
	<b>Covid 19:</b>
Inkontinence: ANO / NE Druh pomůcky:	<b>Datum poslední preskripce:</b>
Mobilita: Samostatně chodící / S dopomocí nebo kompenzační pomůckou / Invalidní vozík / Ležící	
Zdravotní stav vyžaduje celodenní (24hod.) pomoc jiné osoby: ANO / NE	
Pokud ANO, tak z jakého důvodu:	A) Věk nebo zdravotní stav
	B) Alzheimerova choroba nebo jiný typ demence
	C) Mentální postižení
	D) Duševní postižení
	E) Tělesné postižení
	F) Jiný důvod:
Vyžaduje zdravotní stav hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení? ANO / NE	
Trpí žadatel nějakým infekčním onemocněním? NE / ANO Jakým?:	
Trpí žadatel halucinacemi? ANO / NE	
Trpí žadatel sebevražednými sklony nebo myšlenkami? ANO / NE	
Trpí žadatel sebepoškozováním? ANO / NE	
Je nebezpečný sobě nebo svému okolí? ANO / NE	
Narušuje kolektivní soužití? NE / ANO Projevy:	

Žadatel je schopen samostatného jednání: ANO / NE

Žadatel je schopen učinit rozhodnutí: ANO / NE

Žadatel je schopen pochopit mluvené slovo: ANO / NE

Žadatel je schopen pochopit psané slovo: ANO / NE

Žadatel je schopen samostatného podpisu: ANO / NE

Datum, Podpis a Razítko lékaře